産業保健情報誌
さんぽみやぎ
Occupational Health Miyagi
2007.9.
35号
独立行政法人 労働者健康福祉機構
宮城産業保健推進センター

さんぽみやぎ

［労働者健康福祉機構のシンボルマーク］
Welfare を擬人化したもの。福祉と協力を表す。

表紙の写真◎レトロ列車と栗駒山
写真提供　宮城県観光課

35号・Index

贈呈

独立行政法人 労働者健康福祉機構 宮城産業保健推進センターは、働く人々の心と身体の健康確保を図るため、産業保健活動に携わる皆様を支援しております。

皆様の産業保健活動をより一層充実したものとするために、当推進センターでは、窓口相談・実地相談、研修、情報の提供、助成金の支給等の各種事業を行っております。その中の情報提供の一環として、独自の産業保健情報誌「さんぽみやぎ」を定期的に発刊、配布しておりますが、この度最新号を発刊いたしましたので贈呈いたします。

関係者の皆様の産業保健活動の推進にご活用いただければ幸いに存じます。

なお、本誌ならびに当推進センターの事業運営等に御意見等があれば、ＦＡＸ又はメールにて賜ります。

是非多数の御意見を頂きたくよろしくお願いいたします。

巻　頭　言

メタボリックシンドロームは裸の王様か？

東北労災病院院長　三浦　幸雄
（宮城産業保健推進センター　運営協議委員）

医学の分野では、21世紀は予防医学の時代としばしば喧伝されている。病気を「治す」よりも未然に「防ぐ」ことができれば、その方が理想的であることは自明である。

第二次世界大戦後、きわめて有用な抗菌薬が次々に登場して、医療の世界は一変した。国民病として恐れられていた結核が激減し、一般感染症による死亡も大幅に減少した。そして、これらに代わって、昭和30年代半ばからは、脳卒中、がん、心臓病が日本人の３大死因となった。現在、がんによる死亡が全死亡原因の約30％を占め、脳卒中と心臓病とがそれぞれ約15％ずつ、計60％がこれらによる死亡である。働き盛りの成人に多発することから、３大「成人病」と称され、その克服のために集団検診による早期発見、早期治療が行政主導で推進されてきた。

さらに、これらの発症には、食事や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が密接に関与していることが明らかになったため、平成９年頃からは、「成人病」に代わって「生活習慣病」という呼称が世界的に汎用されるようになった。厚労省は脳卒中が多発する冬期間の２月１日からの１週を「生活習慣病予防週間」として、国民の啓発に努めてきた。

その後、脳卒中や心臓病のリスク要因として、肥満（内蔵脂肪の過剰）、糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症などの重要性が指摘され、特にこれらが複合して集積する場合にはリスクが相乗的に増加することが疫学的に証明された。そこで、これらが複合して認められる病態を類型化して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と称することが提案された。最近、世界各国でそれぞれの診断基準が作られている。わが国でも平成17年に関係学会の合同委員会により作成された。この学説では、疾患の主因が過剰な内臓脂肪にあると考えるため、診断基準の中心に腹囲径をおき、男子で85cm以上、女子では90cm以上とし、さらに高脂血症、高血圧、糖尿病のいずれか２つ以上を伴っている場合に、メタボリックシンドロームと診断される。わが国の40歳以上では、３人に１人が該当するものと予想されている。

この報告を受けて、厚労省では、平成20年４月から、各健康保険者が40歳以上の加入者について、メタボリックシンドロームに関する「特定健診」を行い、該当者には「特定保健指導」を行うことを制度化した。新制度では、疾病の早期発見をめざした従来とは異なり、健診は特定の保健指導を必要とする人を抽出するために行うというもので、概念の転換である。確かに、高血圧や糖尿病を個別に治療するよりも、その根幹にある内臓肥満を減らせば、一網打尽に予防や治療ができるはずで、きわめて効率がいい。

しかし、現在、この症候群については、その診断基準が国際的に統一されていない上に、疾患概念としても未だ仮説の域を脱してはいない。いずれにしても、この症候群が長年にわたる生活習慣に起因するというのであれば、40歳からの対応では遅きに失している。近年の各種調査によれば、過体重や肥満は少年期からすでに増加しており、男子では10歳代後半で15％前後、20歳代後半には25％以上の頻度に達している。生活習慣病の予防を目指すのであれば、少なくとも学齢期からの教育を重視した包括的な保健制度や国民運動を構築・展開すべきである。今回の新制度では、不首尾に終わった「健康21運動」の二の舞になることが危惧されてならない。

宮城県内の事業所における生活習慣病予防対策と勤労者の運動習慣の実態に関する調査

主任研究者：宮城産業保健推進センター　所長　安田　恒人
共同研究者：宮城産業保健推進センター　相談員　福嶋　嘉子
宮城大学看護学部　安齋　由貴子
同上　佐々木久美子
同上　佐藤　憲子
同上　酒井　太一
同上　高野　英恵

Ⅰ　はじめに

本研究では、宮城県内の事業所における生活習慣病予防への取り組みの実態について調査し、また、運動習慣に焦点を当てて勤労者の生活実態を把握することにより、今後の産業保健活動に必要な対策について考察した。

Ⅱ　対象と方法

1．事業所における生活習慣病予防対策の実態調査（調査１）

調査対象は、宮城産業保健推進センターに登録している県内の事業所約2000件から、500件を無作為抽出した。調査期間は2006年８月で、自記式質問紙を対象事業所に郵送にて送付・回収した。有効回答数は185件（37％）であった。

調査内容は、事業所の概要、産業保健スタッフの有無、生活習慣病予防対策の実施状況などとした。

2．勤労者の運動に焦点をあてた生活習慣実態調査（調査２）

宮城産業保健推進センターの産業看護職への研修会において、調査の具体的な説明を行い、調査協力の依頼をした。その結果、３事業所計65名の参加があった。調査期間は2006年７～11月である。

調査内容は、①ライフコーダが算出する運動量、運動強度別活動時間、歩数等、②質問紙：年齢、性別、職業、労働時間、日常生活に関する項目（運動・睡眠・ストレス）、運動行動の準備性（変化のステージモデル）[1]、自己効力感（一般性セルフエフィカシー尺度）[2]、③計測：体重、ＢＭＩ、体脂肪率、腹囲、血圧、脈拍数である。

対象者には、研究の要旨、研究対象者の匿名保持、参加の自由意思等の倫理的配慮について説明し、承諾書に同意が得られた者のみを分析対象とした。

Ⅲ　結果

1．事業所における生活習慣病予防対策の実態調査（調査１）

１）事業所の属性

事業所の業種は、製造業が最も多く64（33％）、次いで卸業・小売業29（16％）、運輸業21（11％）であった。

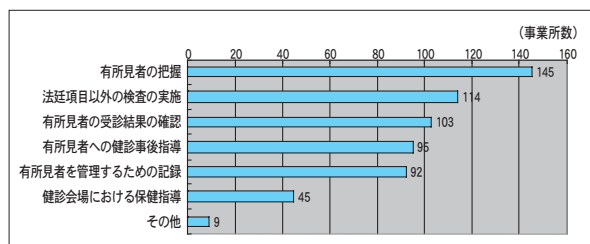
従業員数は、50人以上100人未満が最も多く70（38％）、次いで100人以上300人未満59（16％）だった。300人以上は22（12％）、50人未満は33（18％）であった。

2）定期健康診断の実施（図１）

定期健康診断の実施は、全ての事業所185（100％）で行われていた。

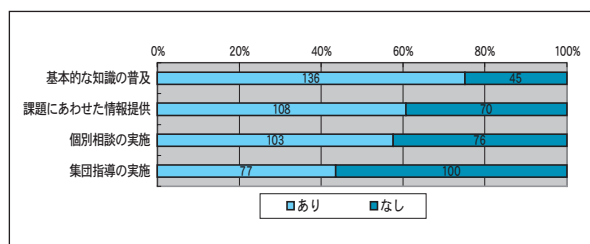
健診に関連して実施していることでは、有所見者の把握が最も多く145（78％）、次いで法定項目以外の検査注）の実施114（61％）、有所見者の受診結果の確認105（56％）だった。

注）「法定項目以外の検査」とは、大腸がん検診、婦人科検診、腹部超音波検査、肝炎ウィルス検査、脳ドック、骨密度測定など。

図１ 健診に関連して実施していること　n＝185

3）生活習慣病予防対策の取り組みの有無（図２）

生活習慣病予防対策の取り組みは、図２のとおりであった。

なお、それら取り組みがない理由としては、いずれの取り組みにおいても、「従業員個人の問題と考え、事業所での対応はしていない」「専門スタッフがいない」「時間がない」の３つが上位を占めていた。

図２ 生活習慣病予防対策の取り組みの有無　n＝185

4）健康増進のための運動を促進する設備・事業の有無

健康増進のための運動を促進する設備・事業は、ある事業所が83（45％）、ない事業所が101（55％）だった。実施している具体的な内容としては、職場体操が最も多く53（64％）、次いで職場外スポーツクラブの利用補助が29（35％）、職場内にスポーツ機具がある26（31％）だった。

5）メタボリックシンドロームの診断基準に基づいた該当者の把握の有無

メタボリックシンドロームの診断基準に基づいた該当者の把握をしている事業所は61（33％）、把握していない事業所は123（67％）だった。

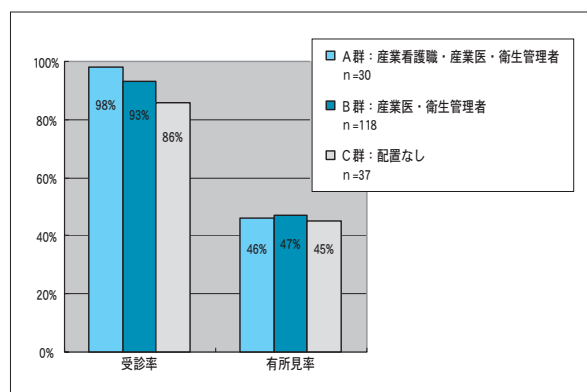
6）看護職の配置と生活習慣病予防対策の関連

①　看護職の配置

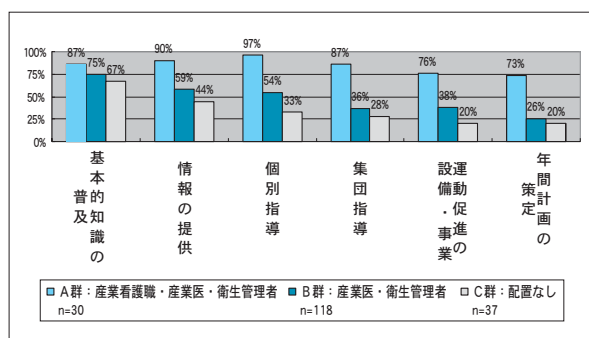
産業医や衛生管理者などの産業保健スタッフに加えてさらに看護職が配置された事業所（以下、Ａ群）は30（16％）、産業医や衛生管理者など産業保健スタッフのみで看護職が配置されていない事業所（以下、Ｂ群）は118（64％）、産業保健スタッフが全く配置されていない事業所（以下、Ｃ群）は37（20％）だった。

②　受診率と有所見率（図３）

定期健康診断の平均受診率は、Ａ群とＢ群は、Ｃ群に比べ統計的に有意に平均受診率が高かった。

図３ 受診率と有所見率

③　生活習慣病予防対策への取り組み（図４）

生活習慣病予防対策へのとり組みは図４のとおりであり、「基本的知識の普及」以外の生活習慣病予防対策において、３群間に有意な差があった（$p < 0.05$）。

図４ 生活習慣病予防対策の取り組みの有無　ｎ=185

２．勤労者の運動に焦点をあてた生活習慣実態調査（調査２）

１）回答者の属性について

回答者は、男性55人（85％）、女性10人（15％）であった。

平均年齢は40.9歳で、40－49歳が35％を占めていた。女性は、10人中７人が20－29歳であり、平均年齢は31.0歳であった。男性の平均年齢は42.7歳であった。　男性は、専門・技術職が30人（56％）、管理職が14人（26％）、事務職が９人（16％）であった。女性は、事務職が７人（70％）、専門・技術職が３人（30％）であった。

週あたりの所定労働時間の平均は、39.6時間であった。月あたりの所定外労働時間の平均は、37.7時間であった。週45時間を超えるものは、男性10人（18%）、女性１人（10%）であった。男性の中には、190時間台が１人、200時間が２人いた。所定時間内で深夜業務に従事する者は、３人（５％）であった。

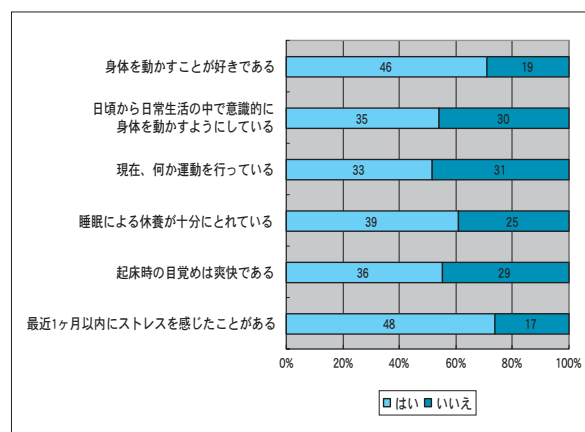
2）日常生活の状況について〔運動・睡眠・ストレス〕（図５）

「身体を動かすことが好きである」と回答した人は、71%だった。「日頃から日常生活の中で意識的に身体を動かすようにしている」と回答した人は、54%だった。また、何らかの運動を実施している人は51%だったが、厚生労働省が定義する「運動習慣者（１回30分以上の運動を、週２回以上実施し、１年以上持続している人）」[3]に該当する人は22%だった。

睡眠による休養は、61％がとれていると答え、起床時の目覚めは、56%が爽快であると答えた。睡眠時間の平均は、6.3時間だった。男性で、０時前に就寝する人は26％、０時以降に就寝する人は74％だった。

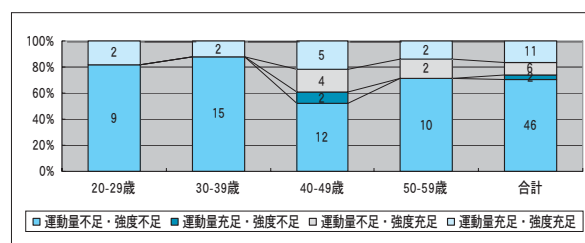
１ヶ月以内にストレスを感じたことがあると回答した人は、74%だった。

図５ 日常生活の状況　ｎ=65

	はい	いいえ
身体を動かすことが好きである	46	19
日頃から日常生活の中で意識的に身体を動かすようにしている	35	30
現在、何か運動を行っている	33	31
睡眠による休養が十分にとれている	39	25
起床時の目覚めは爽快である	36	29
最近1ヶ月以内にストレスを感じたことがある	48	17

３）各種計測値について

③ＢＭＩと腹囲計測による肥満の状況

内臓脂肪型肥満の診断基準（日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会）[3]の一つである上半身肥満が疑われる者の割合は、男性で26人（51％）だった。年齢別に見ると（図６）、男性は30－39歳で31％、40－49歳、50歳以上で60%が該当した。

図６ ＢＭＩと腹医による肥満の状況　ｎ=61

④体脂肪率による肥満の状況

体脂肪率の平均は23.7であり、最小値は13.1、最大値は32.1であった。体脂肪率による肥満（男性25％以上、女性30%以上）に該当する者は、21人（34％）だった。

4）ライフコーダによる測定結果について

① 運動量

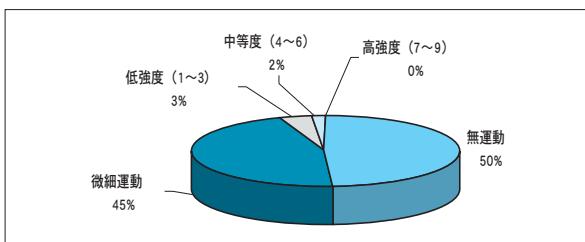
一週間の合計運動量の平均は1609kcalであった。週2000kcalの目標運動量[4]を超えたのは、13人（20％）だった。目標の下限量とされる週1000kcal[4]（１日に換算すると約150kcal）を12人（18％）が下回った。また、最小値は週546kcal（１日に換算すると78kcal）だった。

曜日別にみると、運動量が最も多かったのは、土曜日で274kcal、次に日曜日243kcal、水曜日239kcalだった。平日（月から金曜日）の平均は220kcal、土日の平均は、256kcalであり、有意な差はないが、土日のほうが平日よりも運動量が多かった。

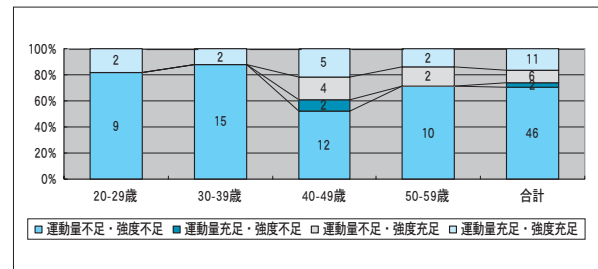
② 運動強度別の活動時間（図７）

ライフコーダが算出する運動強度を「無運動（強度０）」、「微細運動（強度0.5）」、「低強度（強度１～３）」、「中等度（強度４～６）」、「高強度（強度７～９）」に分類し、強度別に活動時間をみたところ、中等度以上の運動を１日に合計30分以上行っている人は、17人（26.2％）だった。

また、１日に占める強度別の活動時間を見ると、「無運動」50％、「微細運動」45％、「低強度」３％、「中等度」２％、「高強度」0.2％だった。

図７ 強度別活動時間　ｎ=65

④ 運動パターンの分類（図８）

対象者の運動パターンを、運動量（週2000kcal以上）、運動強度（１日に中等度以上の運動を30分以上）を満たしているか否かで、「運動量充足・運動強度不足」「運動量充足・運動強度不足」「運動量不足・運動強度充足」「運動量不足・運動強度不足」の４群に分類した。その結果、「運動量不足・運動強度不足」群に分類される者が46人（71％）と最も多かった。年齢別に見ると、20－29歳、30－39歳では、８割以上が、「運動量不足・運動強度不足」群に分類された。

図８ 強度別活動時間　ｎ=65

Ⅳ 考察

１．事業所における生活習慣病予防対策の実態調査（調査１）

調査１では、事業所の生活習慣病予防対策における看護職配置の有効性を、宮城県内の事業所に対するアンケート調査で明らかにした。

事業所に配置された保健師をはじめとする看護職は従業員の生活習慣病予防を行う役割が期待されている。宮崎[5]は、生活習慣病予防において保健師に期待される役割として、①健診・保健指導事業の企画・立案と評価、②対象者のリスクに応じて必要な行動変容を確実に促す保健指導の実施、③健診・保健指導事業に連動するポピュレーションアプローチのしかけづくりの３つをあげている。このように、事業所における看護職には、個別的アプローチと集団的アプローチを併用させながら、従業員の生活習慣病を予防する役割があるといえる。

本調査結果では、「情報の提供」「個別指導の実施」「集団指導の実施」「健康増進のための運動を促進する設備・事業」「事業所の健康課題に基づく年間計画の策定」「メタボリックシンドローム該当者の把握」などの生活習慣病予防のための取り組みにおいて、看護職

が配置されていた事業所では、そうでない事業所よりも有意に高く実施されていた（図4）。つまり、看護職が配置された事業所では、個別的・集団的アプローチ両方による生活習慣病予防の取り組みが積極的に行われていたことが明らかになった。さらに、看護職が配置された事業所では、定期健康診断の受診率が有意に高く、有所見率が低い傾向にあった（図3）。このことは、看護職の配置が、受診率増加や有所見率減少などの「効果」にもつながっていると考えられる。

現在、事業所における看護職の配置は、法的な義務はなく、看護職の位置づけが不安定であり、それが事業所への看護職配置の確立を妨げる最大の要因であるとされる[6)]。一方、産業医に関しては、産業医の選任義務のない従業員50人未満の小規模事業所でも、産業医に依頼して助言を受けることができる「地域産業保健センター」が全国に347ヶ所設置（平成18年3月現在）されている[7)]。したがって、看護職の場合も同様に、看護職の配置が困難な小規模事業所でも、看護職による生活習慣病予防対策が展開できる社会的なシステムづくりを推進していくことが望ましい。それにより、所属する事業所の規模を問わず、より多くの従業員に対して有効な生活習慣病予防対策を行うことが可能になると期待される。

2．勤労者の運動に焦点をあてた生活習慣実態調査（調査2）

本調査の対象者の半数以上が肥満者であり、そのほとんどが男性であった。また、女性は全体の15%でかつ20歳代が7割を占めたことから、本調査に参加した男性の実態を反映した結果となった。また、本研究への参加を呼びかけて集まった対象者であるために、運動や生活習慣病に関して何らかの関心を持つものが多かったと考えられる。

しかし、ライフコーダを用いて1週間の身体活動量を測定したところ、長期的な体重コントロールのために必要とされる週2000kcalの目標運動量を満たした者は全体の2割に過ぎなかった。また、目標の下限量とされる週1000kcalを下回る者が全体の2割おり、その中に、運動量が週に約500kcalという極端に少ない勤労者が存在することも確認できた。運動強度で見ると、一日のほとんどの時間を、無運動または微細運動（座位時などの緩やかな動き）という低い強度で過ごしていることが明らかになった（図7）。運動量と運動強度ともに不足している者が全体の7割を占め、勤労者の運動不足の実態が示された（図8）。また、運動量を曜日別にみると、特に平日の運動量が少ないという結果が得られた。デスクワーク中心の勤労者の場合、勤務日に、徒歩や自転車での通勤や家事など身体活動量の増加につながる活動が行われていないと、少ない運動量で日常生活を送ることになることが明らかになった。また、強度不足という結果から、ある一定以上（中等度以上）の強度を持つ運動を意識的に取り入れないと、一日の大半を低い強度で過ごすことになると考えられる。

しかし、運動習慣があると答えた人の中で、実際に「運動習慣者」の定義に該当する者は半数以下であり、「運動習慣者」の割合は、16年度の国民健康・栄養調査の結果とほぼ一致していた[3)]。自分では運動を行っていると思っていても約半数は不足していること、前述した運動量不足、強度不足という実態とあわせると、意識的に、勤務日である平日に日常生活の中で身体活動量を増やしていくことと、ある程度の強度を持つ何らかの運動を取り入れていくことの必要性が示唆された。

V　おわりに

今回の調査では、看護職の配置によって、生活習慣病予防対策が積極的に取り組まれ、かつ計画的な健康管理が行われることが明らかになった。また、勤労者の生活習慣においては、肥満や運動不足の実態が明らかとなり、生活習慣病に対する予防的介入の必要性が改めて強調された。

しかし、現実的には、看護職を配置し、積極的に対策を推し進めることができる事業所は限られている。よって、今後も、宮城産業保健推進センターや地域産業保健センターなどが中心となり、事業所や勤労者の実態把握や必要な支援の検討を行う必要がある。

最後に、お忙しい中、調査にご協力いただきました事業所および勤労者の皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

1）松本千明：健康行動理論の基礎．p.15−36，医歯薬出版株式会社，2002

2）東條光彦・坂野雄二：セルフエフィカシー尺度．心理アセスメントブック第２版，p.425−434，西村書店，2001

3）厚生労働省：平成16年国民健康・栄養調査結果の概要，2006

4）AmericanCollegeofSportsMedicine 編集，日本体力医学会体力科学編集委員会監訳：運動処方の指針－運動負荷試験と運動プログラムー（原著第７版）．p.151−152，南江堂，2006

5）宮崎美佐子：生活習慣病予防対策で求められる保健師の役割．保健師ジャーナル，Vol.62　No.10，p.828−831，医学書院，2006

6）津村智恵子編：改訂　地域看護学，p.168，中央法規，2003

7）厚生労働省：国民衛生の動向・厚生の指標 2006年　Vol.53　No.９，p.305−306，厚生統計協会，2006

産業医のメンタルヘルスとの関わりを中心とした調査研究（概要）

北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形産業保健推進センター共同調査研究

North-Japan Occupational Health Promotion Center Collaboration Study for Mental Health(NOCS-MH)

＜調査研究の目的＞

産業保健の諸課題の中で特に「心の健康づくり」については、現場において産業医をはじめ担当者の多くがその取り組みに困難さを感じている。これまで各産業保健推進センターでは、メンタルヘルスに関する調査研究をそれぞれ独自に行ってきたが、今後に活かす方策を提案するため広域的に調査研究を行う必要性で意見が一致し、共同調査研究を計画した。特に北日本の一部地域で自殺死亡率が高いことも考慮された。

＜調査対象と方法＞

対象地域は、北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県とした。対象者は、①産業医、②事業場（記入者は主に人事労務担当者）、③従業員とした。対象者の抽出は、産業医については各産業保健推進センターが保有する名簿掲載の全員、事業場については各センター保有の事業場名簿により各センター所管地域から200所以上の回答が得られるように抽出率を勘案して系統無作為抽出法で選び出した。事業場調査票の質問で従業員のメンタルヘルス調査を希望する場合は申し入れてもらう方式で従業員調査票を配布した。ただし、従業員調査希望の事業場が予想より多かったため、従業員の多いところは一部の職場に限定してもらった。各調査票は無記名式で郵送により回答を求めた。

＜調査期間＞

産業医と事業場の調査は、平成18年10月から12月に行い、従業員調査は平成19年１月から２月に行った。

＜調査票の回収＞

各調査票の配布数と回収数および回収率は表１のとおりである。

表１　各調査票の回収率

	発送数	返送数	回収率
産業医調査票	5,726	1,909	33.3%
事業場調査票	4,247	1,715	40.4%
従業員調査票	10,115 84所	9,151	90.5%

＜産業医調査の主な結果＞

１．地域差

回収された産業医調査票の数は、県別の医師の割合と比較して差はない。

２．担当事業場の有無

回答した医師の38%は、現在担当事業場をもっていなかった。以下の集計では担当事業場をもっている医師1173人に限った。なお、担当していない医師は、50歳未満の若年者が多く、また勤務医が多かった。

３．性別・年齢別

男84%、女16%で、年齢別では60歳以上が47%であった。

４．専門科目

内科59%、外科18%、精神・神経科５%、心療内科２%で全国の医師の科目別と比較して内科が多い。

５．勤務形態

開業医55%、勤務医38%、専任産業医３%

６．うつ病治療経験

うつ病やうつ状態に対し向精神薬を処方して治療した経験をきいた。産業医の73%が経験あり。

７．産業保健推進センターの周知度

「よく知っている」38%、「名前は知っている」まで含めると94%の周知度である。

８．地域産業保健センターとの関係

地域産業保健センターに登録している医師は41%で、今後の登録について、現在登録していないもののうち45%が登録の意思あり。

９．担当事業場数

１所が38%、２所が28%、３所が20%、４～９所が12%、10所以上が２%

10．産業医経験年数

５年未満が24%、５～９年が23%、10～19年が31%、20年以上が18%

11．共同産業医選任事業契約

契約している産業医が７%

12．産業医としての活動時間（１か月）

１時間未満３%、１～２時間24%、２～５時間37%、５～10時間15%、10時間以上12%

13．メンタルヘルス相談の経験

経験あるものは49%であった。その相談件数は、年間１件以下が32%、２～４件が40%、５件以上が16%であった。その内容は、「専門医への紹介」が43%、「本人の職場復帰」が49%、「職場における今後の対策を検討するために」が66%であった。その問題状況は、「うつ病または抑うつ状態」が84%で、「自殺または自殺未遂について」は３%との回答であった。これらの対応に困難を覚えた事例があったと答えたものが52%、その困難内容では「復職」が55%、「職場関係」が54%であった。

14．心の健康問題としての意見

「普段からの精神科医との連携は重要である」（賛成88%）としながらも、「実際の連携は難しい」（64%）と答えている。また、「復

職の判定には産業医が必ず関わるべきである」（賛成77%）としながらも、「精神科医は産業保健の現場をもっとよく理解すべきである」（76%）と答えている。また、事業場に対しては、「企業内のメンタルヘルス対策は不十分である」（賛成67%）と答え、「事業主の考えが最重要である」（82%）としている。しかし、「心の健康問題に対して企業は冷淡か」という問には賛否相半ばしている。

＜事業場調査の主な結果＞

1．各県からの有効回答数

北海道386、青森260、岩手253、宮城252、秋田254、山形290と当初予定の200所をすべて超えていた。

2．業種

製造業30%、医療福祉12%、卸・小売12%、運輸・交通10%、建設９%、飲食・接待４%、金融・広告３%、教育・研究２%、通信・報道１%、その他16%とほぼ満遍なく各業界が含まれている。

3．従業員数の規模

50人未満が12%、50～99人が32%、100～199人が29%、200～299人が9%、300～499人が６%、500～999人が5%、1000人以上が1.5%であった。

4．心の健康問題で現在休職休業中の正職員

「いる」と回答した事業場は12%であり、休職者数から有病率を求めると正職員千人あたり1.9であった。約500人に１人の割合となる。

5．最近３年間で心の健康問題で１か月以上仕事を休んだものの増減

「増えた」が14%、「変わらない」が62%、「減った」が5%、無記入が19%

6．最近３年間で心の健康問題で退職したもの

「いた」と回答した事業場が20%

7．従業員の心の健康問題での困難な事態

「困難な事態となったことがある」が19%、「ほとんどなかった」が35%、「心の健康問題を生じた従業員はいない」が43%であった。困難事態が生じた問題では、「うつ病またはよくうつ状態」が89%、「統合失調症」が10%、「アルコール依存症」が３%、「その他の精神的疾患」が10%、「自殺・自傷」が６%と回答している。

8．心の健康づくりとしての対策

休職者がいるかいないかで大きく異なっている。「相談窓口の設置」は、全体では34%であるが、休職者がいるところでは56%、「管理・監督者への心の健康づくり関係の教育・研修」では、全体では35%、休職者がいるところでは53%であった。「心の健康づくり実施計画を策定している」ところは、全体でわずか８%であった。

9．産業医の心の健康問題への関わり

「普段から関わっている」が15%、「問題が生じた場合」が51%、「関わりが難しい」が８%、「わからない」が23%

10．調査票回答者の個人意見

調査票記入者の63%は人事労務担当者、27%が衛生管理者である。個人的な意見をきいた。「心の健康問題に職場はよく取り組んでいるか」という問に64%が「違う」と答えている。同様に半数以上が「違う」と答えた項目は、「心の健康問題では上司に相談しやすい」、「従業員のストレスは少ないほうだ」、「仕事の負担は小さいほうだ」、「給与や昇進が年功序列型である」、「当企業の将来は明るい」、などで問題が多く残っていることが示された。

＜従業員調査の主な結果＞

1．従業員調査票への参加

事業場調査で従業員の心の健康に関する職

場診断を希望するかをきいた。252所が一応希望したが、プライバシー厳守や希望人数の制限などで交渉の結果、84所が従業員調査に参加した。参加した業種に製造業と医療・福祉業がやや多く、休職者や困難事例の経験などがやや多いが、希望した事業場と最終的に参加した事業場間では事業場調査票の各項目で差がほとんど認められなかった。

2. 性別・年齢別

有効回答の9079人のうち男性は57%、女性は41%、性別無記入が２%であった。年齢では20歳未満が１%、20歳代が18%、30歳代が27%、40歳代が26%、50歳代が23%、60歳以上が３%、無記入が２%であった。

3. 地域差

各種の項目で県民性によるものと考えられる相違が見られたが、ことさら取り上げるほど大きな差ではない。特に性別・年齢別、業種・職種別、正職員・パートアルバイト別で県により相違があるので単純な解釈は避けるべきであろう。

4. うつ症状の疫学調査

米国国立精神保健研究所によるＣＥＳ－Ｄを使用した。問題ありとする16点以上の者は、男性の42%、女性の45%であった。重症と考えられる26点以上は、男性の13%、女性の15%であった。いずれも、これまで行われたＣＥＳ－Ｄ調査に比べ率が高くなっている。

5. うつ症状に関連する項目

うつ症状の高得点者では健康、仕事、職場、家庭のすべてで満足の度合いが低い。人間関係でもすべての項目で問題がある。仕事に関係する項目でも問題が多い。特に低得点者と比べ大きな差があった項目は、表２のとおりである。

6. 自殺念慮

「気分が落ち込んで自殺について考えることがあるか」という問に対し1.3%の者が、「たいていそうだった」と答えている。「時々あった」まで含めると3.8%になる。ＣＥＳ－Ｄが16点未満で自殺念慮なしの者に比べ、ＣＥＳ－Ｄで26点以上の者は、自殺について考えることが「たいていそうだった」とする者が209倍（オッズ比）という高さになる。このことからＣＥＳ－Ｄは自殺予防のスクリーニング法としてきわめて有効と考えられる。

表２　仕事内容の項目における「うつ症状」重症化のオッズ比

項目	オッズ比
次の日まで疲れが残る　そうだ／違う	8.7
仕事の方針や目標ははっきりしている　違う／そうだ	6.2
職場の人間関係はよい　違う／そうだ	12.9
やりがいのある仕事だ　違う／そうだ	7.4
努力に見合った評価である　違う／そうだ	5.4
仕事と仕事以外を両立させている　違う／そうだ	26.9
現在の仕事は自分に適している　違う／そうだ	15.8
現在の勤めをやめたい　そうだ／違う	7.4

注：オッズ比は、各項目で望ましい回答に対し望ましくない回答を選んだ者について「うつ症状」の重い者が軽い者に対し何倍になるかを示している。例えば、「仕事と仕事以外の生活を両立できない」者は、できている者に対し、「うつ症状」重症者が26.9倍も多いことを示している。

共同調査研究者

三宅浩次、西基、山村晃太郎、後藤啓一、小林幸太（北海道）、中路重之、渡邉直樹、大山博史（青森）、鈴木満、立身正信、中屋重信、小野田敏行、大澤正樹（岩手）、安田恒人、三塚浩三、佐藤祥子（宮城）、齊藤征司、伏見雅人、本橋豊、清水徹男、関雅幸（秋田）、須藤俊亮、東谷慶昭、堀野隆弘（山形）

（文責：三宅）

うつ病などによる休職からの職場復帰をすすめる取り組み

～宮城障害者職業センター活動状況～

宮城障害者職業センターでは、職場復帰に向けた専門的な援助（リワーク）を実施しています。
リワークは、うつ病など（精神疾患、高次脳機能障害など）により休職中の方に対して、

- ○　生活のリズムや体調を整える　...　ウォーミングアップ
- ○　セルフケアのバリエーションを広げる　...　ストレス対処
- ○　職場環境へのソフトランディングを目指す　...　リハビリ出勤
- ○　勤務時間や職務内容等の設定に迷ったら　...　キャリアの調整

などを柱にした、個別のカリキュラムを作成して実施しています。

実 施 状 況

平成17年10月から開始した当事業は、平成18年度にはコーディネート※36件、リワーク支援受講22名の方のご利用がありました。

平成19年度は７月末現在でコーディネート10件、リワーク支援受講13名（平成18年度コーディネート含む）の方がご利用されています。

※　コーディネートはご本人、事業所、主治医の三者の同意を得ることを念頭に状況の整理を行う、いわば入り口の段階での支援です。リワーク支援では必ずしもウォーミングアップ等の職業センターへの通所が条件ではなく、状況によってはコーディネートの調整のみで復職される方もいらっしゃいます。

利用者の声

症状の悪化や希望進路の変更等を除いて、約８割の方が復職に結びついています。
リワーク支援を利用したメリットとしては、

「グループミーティングでの他の受講者方との話題の共有により、考え方の整理や深まりがあった（本人)」

「復職までの段取りや復職後の雇用管理の上で、どのような点に気をつければよいか、職業センターからアドバイスを得てスムーズに進めることができた（事業所)」

等のご意見をいただいています。

在宅により孤立しがちな休職中の生活における情報提供や、疾病の特質上、復職に向けた手続きにも個別性の高い対応が求められること等について、ご相談のニーズが高いかと思われます。

ご相談、お問い合わせ

宮城障害者職業センター（電話：**022-257-5601**）にご連絡ください。
まず、障害者職業カウンセラーからリワークの詳細について情報提供を行います。
なお、リワークの支援は無料です。

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構　宮城障害者職業センター
住所：仙台市宮城野区幸町4-6-1
電話：022-257-5601（月～金　8：45～17：00）　FAX.：022-257-5675
e-mail：miyagi-ctr@vr.jeed.or.jp　ホームページ：http://www.jeed.or.jp

医学史の旅 10

秋田の鉱山遺跡を訪ねる

―二つの鉱山にみる産業医の原型―

産業保健アドバイザー　加美山　茂利

このシリーズの最終回として、秋田の２つの鉱山遺跡への旅を取り上げたいと思います。

享和３年(1803)に秋田藩北部の大葛(おおくぞ)金山の部落を訪ねた紀行文家菅江眞澄は、絵日記の１つ「すゝきの出湯」に聞き語りとして次のような文を残しています。「どこの山でも金堀りのたくみ（鉱夫）になると、烟（けむり）と云う病にかゝり寿命も短く、四十歳まで生きる者はまれである。国の習俗として、四十二の年厄を祝うことは富んだ家も貧しい家もひとしくするが、金堀りの家では男が三十二歳になると、四十二の年祝いの気持ちで年賀をするという。そのようであるから、女は誰でも若いうちに夫と死別し、老いるまでに七人、八人の夫をもつものが多いと、声をつまらせて語るのを聞いて、私も涙が落ちてならなかった。」

これと同じようなことは、ドイツ東部カルパチアの鉱山で医師・鉱山技師として働いたG．アグリコラの著書「デ・レ・メタリカ（金属について）1556」にも「カルパチア山系の鉱山では、粉塵が鉱夫達の肺を消耗しつくして死に至らしめたために、女の人達の中には７人の夫と結婚したという人も見られる。」という記述がみられます。洋の東西を問わず、鉱夫の職業病である珪肺症は、病勢の進展や、社会的影響は極めて類似していることが分ります。

大葛金山の山主である荒谷忠兵衛は文化８年(1811)、秋田藩医学館に「金堀病体書」と鉱石一塊を送り、鉱夫の労働状態や病気の発生状況を詳細に述べると共に、その治療薬の教示を願っています。さらに文政９年（1826）には烟病に罹った金堀辰五郎を医学館に送り、同時に「金堀病容体書」を提出し、診察と治療を要請しました。医学館では野上国佐ら15名の医師が立ち合って診察し、治療薬として清肺湯を投与、３か月間治療し、やゝ快方に向い帰山させましたが、その後２か月で死亡しました。「金堀病容体書」には病気発生の要因から症状経過、労働条件、予防対策まで、極めて科学的かつ人道的に記載されており、後に労働医学の大家である久保田重孝労研所長や三浦豊彦博士までが、その筆者を長らく鉱山医師と誤認していたほどでした。

大葛金山墓地に建つ荒谷忠兵衛の墓石

私は秋田大学在任中に一度、また退任してからも、大館市で病院を経営し、産業医としても活躍されている石田眞博士及び秋田大学鉱山学部で粉塵対策が専門の林久人教授と共に大葛金山遺跡を訪ねました。鉱山跡はすでに崩れ、坑口等も残されていませんが、金山墓地遺跡は荒谷家子孫及び史跡保存会により整備され、辰五郎の墓も平成2年に発見され、その実在が裏付けられました。

一方、院内銀山は秋田県南部にある鉱山で、江戸時代から我が国有数の銀山の一つに数えられています。この鉱山の医療や社会事情については、江戸末期にこの鉱山のお抱え医師として活躍した門屋養安の、天保６年（1835）から明治２年までの35年間にわたる「門屋養安日記」に詳細に記述されています。ただし、この日記には大葛金山で問題となった珪肺病に関する記述はほとんどありません。

私が院内を訪れたのは秋田大学在任中を含め３度ありますが、その２回は、ＪＲ院内駅を鉱山の旧異人館をモデルに改築し、二階を資料展示室にしたものを見学したのみでした。昨年10月に家内を伴いこの資料館を訪れ、史跡保存会の方の案内をいただいて銀山遺跡を見学しました。十分の一御番所跡から始まる遺跡を、明治天皇が入坑された御幸坑まで見て回りました。共葬墓地に眠る門屋養安の墓碑も他の墓石とほぼ同じ大きさで、鉱山社会になじんで診療を行った養安の人柄を物語るようでした。

公開講座は、研修の講師を担当された相談員等に講演された内容を紹介していただくコーナーです

過労死・過労自殺を生まない職場つくり

仙台錦町診療所・産業医学センター　**広瀬　俊雄**

2006年度は過労死の労災申請も認定数も最大であるが、これは、職場の実態、過重労働の実態はいまだ深刻であることの反映である。本日のお話は「過労死」「過労自殺」の２本立てであるが、実はその主要因は同じであり、比較的に中高年では前者が、若い世代では後者が多くなる傾向にあり、最も弱い部分に破綻がきているということになる。

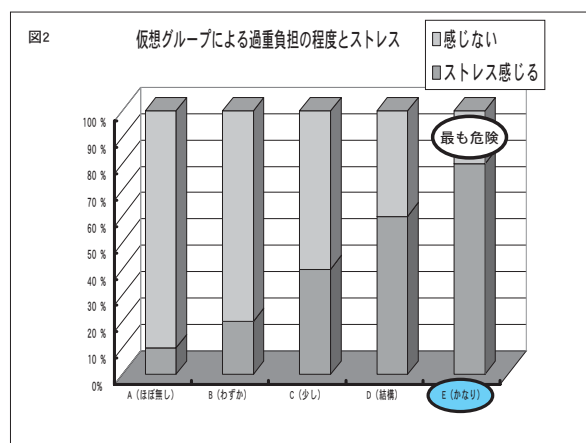
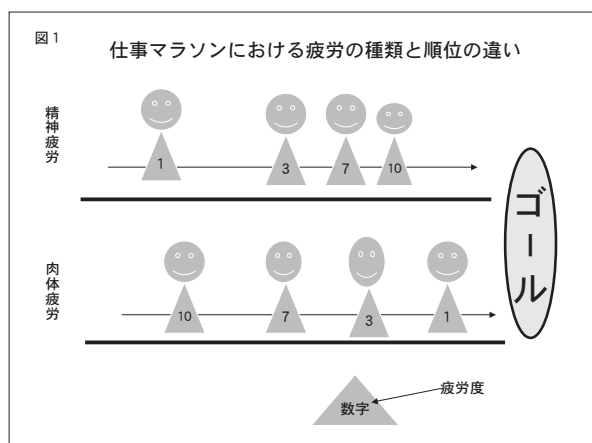
政府は、５年毎に「強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者」について調査しているが、この増加は「過労自殺」と共に「過労死」の背景としても理解すべきである。その結果では、1982年に過半数を超え、1997年には62.6％、2002年には61.5％が該当している。本年が調査年になっていてその動向が注目されている。では、労働や生活の何が増加要因かというと、「悪い（広義の）労働環境」「長い労働時間」「短い睡眠時間」「交替制勤務・夜勤（日勤者が午前様が最悪）」が挙げられている。これを解消すれば「過労死」を防げることにつながることが期待される訳だから産業医・産業保健職はその実現に努力すべきである。

「過労死」は約20年前に登場した「社会医学的な言葉」である。私自身は、それよりも随分前から坂病院にて、過重労働による死亡や障害者の相談と救済の取り組みを展開してきていたが、他の４人の医師と全国規模での「過労死相談110番」を開設した。当時は、「過労で人が死ぬという証拠は無い」と随分反発もされたが、今では国際語になるほどの「(悲しい）常識」になっている。真面目に取り上げられるきっかけになったのが、1987年度の東北地区での過労死相談死亡例で診療録や健診カルテを入手出来た76例の解析であった。その概要は、40代が最高で、次いで50代と若い労働者で起き、倒れる１ヶ月前の労働時間で過半数が１日14時間、死亡理由では、くも膜下出血、急性心不全（おそらく不整脈死)、心筋梗塞の順であった。注目すべきは「管理職」と「専門技術職」が群を抜いていたことであった。この２群は、行政調査では、「神経疲労/身体疲労」の値が目だって多いことが知られている。即ち、身体をほとんど使わず神経を酷使していることが「過労死」を誘発している可能性があることが分かった。

この事も予防につながる「事実」である（過労自殺で説明する)。更に明らかになったことは、「病気一つせずあんなに元気だったのに」と家族が話すのに７割以上の方が高血圧症であったことである。この事は同じ頃厚生省（当時）が調べた「急な病死」調査でも明らかにされている。脳心疾患、消化器、その他でも７～８割は亡くなった疾患に関連する既往症があったというのである。つまり「一病息災」と安易に言うことがあるが、放任していえば不幸な転帰を取り得るというのが冷厳な事実である。きちんとした疾病管理と健診を活かすことは「過労死予防」においても重要なことである。私が、長くみやぎ生協での夜勤者の健診・健康管理に関わっての解析結果では、夜勤は高血圧を惹起する（医学のあゆみvol.175(7) 1996.2.17参照)。介入の活動によれば「深夜での２時間仮眠」は、高血圧防止に役立つ（同）も示された。24時間化社会では「深夜に如何に眠るのか」が過労死予防のカギを握っているようだ。

§過労自殺

前項で、政府調査によれば「短い睡眠は強いストレスを増大する」ことを紹介した。関連して「うつ病」の全国調査によれば、約８割において「睡眠障害」がみられているという。如何に良い睡眠を得て貰うかは、現代社会では極めて重要である。例えば、昼の仮眠は「15分、座って」「眠気の『谷』である夕方を避ける」等の忙しい日々の労働の中でも可能な指導も有効・重要となる。産業ストレスの立場から自験例を検討すると、「過大な過大」「ジレンマ」「袋小路」が大きな要因だといえる。出来ないことを無理に与えない、理由の説明無く方針を変えない、辛い状況（深夜勤務、単身赴任等）を目処無くやらせない等の配慮は不可欠といえる。疲労には「肉体疲労」と「精神的疲労」とがある。前者は疲労箇所と異なる所で感知するが、後者は、疲労する所と感知する所が同じ為、疲労していることに気付かないことさえ起きてしまう。よって図１のように、最も精神疲労状態にあるものが先頭きって働いていることもあり得るのである。図２のように、多数がストレスを感じている集団にあって、そのことに気付かないでいる労働者がいれば最も危険な状態なる。この辺に留意して対応することが予防にもつながることになる。

（日本産業ストレス学会理事
日本産業衛生学会産業精神衛生研究会世話人）

防音保護具の選び方(2)

産業保健相談員　佐藤　吉洋

１．はじめに

当誌先号（34号）で紹介しました耳栓の選び方は、専門的な知識と技術、高度な機能を持つ騒音計が必要でした。今号では、もっと簡単な方法を紹介いたします。

耳栓の装着法や一人一人の耳道の形状によってその遮音性能が個人によって、また、装着の都度異なります。耳栓の正しい装着法と装着したときの遮音量の測定について紹介いたします。

２．ＮＲＲについて

防音保護具の遮音性能欄に「ＮＲＲ」という記号をご覧になった方も多いと思います。

ＮＲＲ（Noise Reduction Rating：騒音減衰計数）は、ＥＰＡ（米国環境保護庁：Environmental Protection Agency）が発表している遮音性能のことで、単位はデシベル（dB）です。ＮＲＲは防音保護具を装着したとき、統計的に約98％の人がこの値以上の遮音効果を得られるというものです。

多くの輸入品に表示されていますし、国産品でも表示しているものもあります。

３．ＮＲＲによる耳栓の選択法

日本産業衛生学会では、騒音の許容基準（先号13ページ表２参照）を８時間暴露のときは85dB(A)としています。たとえば、ある作業場での騒音レベルが90dB（A）のときは、騒音性難聴を防ぐには許容基準との差５dB以上減衰する必要があります。これはＮＲＲ５以上の耳栓を選ぶ必要があることを意味します。ただし、ＮＲＲが過大に表示されていると指摘している文献があります。これによると、必要遮音量に10を加えたＮＲＲ値以上、先の例では15以上、の耳栓を選ぶことが必要であるとしています。

ただし、遮音量があまり大きすぎると、信号音が聞き取りにくくなったり、会話が困難になります。必要以上の遮音はかえって弊害が生じることがあります。どの程度までの大きさならよいかは、職場騒音の特性と耳栓の遮音特性とにより一概には言えません。

３．防音保護具の正しい装着の仕方

騒音障害防止ガイドラインでは、常時騒音作業に従事する作業者に対して労働衛生教育を行うこととし、科目の中に「防音保護具の使用の方法」があります。耳栓は正しく装着してこそ本来の性能を発揮します。ウレタン製の円筒状の耳栓などを単に外耳孔に当てている作業者を見かけることがあります。事業者は耳栓を支給するだけでなく、他の特別則にある「保護具着用管理責任者」と同様の役目を持つ人を防音保護具についても選任し、装着の仕方と作業時の装着を指導していただきたいものです。

⑴　耳栓の正しい装着法

①　ウレタン製の耳栓は、人差し指と並べた中指に乗せ、親指ではさんで転がしながらしわが出ないように棒状に丸める。

②　棒状に丸めた耳栓又は形が決まっている耳栓を左又は右耳の差し込む側の手でつまむ。

③　差し込む側の反対側の手を頭の後ろから回して耳介の後ろ斜め上をつまみ、後ろ斜め上に引っ張る。曲がっている外耳道を真っ直ぐにする。（どの方向にどの程度引っ張ればよいか、初めは同僚等に見てもらうとよい。）

④　真っ直ぐになった外耳道に耳栓を挿入する。（ウレタン製の耳栓は、中で折れ曲がらないように注意すること。）

⑤　固形タイプは、押し込んだのち耳介を戻し、耳栓をゆっくり引き出して密着する位置、つまり、音が最も聞こえにくくなる位置を探す。

外耳道を真っ直ぐにすることによって、無理なくスムーズに挿入できます。真っ直ぐにしないまま無理やり挿入すると痛みや炎症の原因になりえます。

作業中に浮き上がってこないよう、正しい状態が続くように装着することが大切です。

⑵　耳覆い（イヤーマフ）の正しい装着法

カップが耳全体を覆う正しい位置に来るようにバンドの位置と長さを調節します。

頭髪、眼鏡、ヘルメットの紐などをはさんで隙間が出ないように注意します。ヘルメットのつばとカップがぶつかって正しい位置に装着できないときは、どちらかを換える必要があります。

4．耳栓が正しく装着されているかの確認

カタログや取扱説明書に記載されている防音保護具の遮音性能は、訓練された何人かの試験者が装着して遮音量の測定を行い、平均値と標準偏差を算出しています（以下カタログ平均値、カタログ標準偏差という)。耳道の断面形や大きさが異なるいわば不特定多数の作業者が装着したときは、いわゆるカタログどおりの遮音性能を発揮するとは限らないのです。そこで、作業者一人一人の実際の遮音量を測定して、期待通りの遮音性能を発揮しているかどうか、装着法が正しいかを確認する必要があります。

平成13年に日本作業環境測定協会宮城県支部が騒音測定と改善に関する講習会を行ないました。このとき参加者に装着法を指導せずに主催者が用意した耳栓を装着していただき、耳栓の遮音量を耳栓チェッカー（リオン株式会社耳栓遮音効果測定装置ＡＧ－20）により測定しました。測定者数が多かったＡ社№○○（固形タイプ。10名）とＢ社№△△(ウレタン製。９名)の1回目の結果を以下に引用します（２回以上行わなかったのは一部であったことと２回目以降のデータに学習効果が認められたため)。

表１　耳栓遮音量測定結果

１回目のみ	Ａ社№○○		Ｂ社№△△	
	固形タイプ		ウレタン製	
データ数	20		18	
平均値以下	18	90.0%	18	100.0%
標準偏差	7.8		8.3	
95%下限値以下	8	40.0%	16	88.9%

【受講者による測定結果は、Ａ社№○○はデータ数20のうち90%がカタログ平均値より低い結果であり、95%下限値注1より低い結果は全体の40%ありました。標準偏差はカタログ標準偏差より大きいものでした。Ｂ社№△△は、データ数18の全ての測定結果がカタログ平均値より低く、95%下限値より低い結果は全体の約89%ありました。標準偏差はカタログ標準偏差より大きいものでした。】

注１：95%下限値＝各周波数ごとの遮音値
－標準偏差×1.645

遮音量の95%下限値は、耳栓を選ぶ際の目安となります（前号参照)。実際の遮音量がこれ以下の装着者が多数いることは問題です。

5．防音保護具の保守管理

① 耳栓と耳覆いはいずれも作業者(自分)の皮膚に接触するものです。清潔に保管しましょう。

② 使用前に、耳栓及び耳覆いのクッション部に裂け、固化、汚れ、変形がないか点検しましょう。

6．終わりに

事業者が選んだ防音保護具を作業者に渡して、「着けろ」では、カタログどおりの遮音効果は期待できません。

外耳道の形状や大きさが一人一人異なることから、耳栓が合わず、正しく装着しても作業者によってはカタログどおりの遮音性能を得られない可能性があります。固形タイプではＳ，Ｍ，Ｌなどサイズが異なるものが市販されているタイプもあります。外耳道が細い人の場合、ウレタン製の耳栓が膨張しても内部で皺が生じて隙間ができることにより、遮音量が低下することがあります。耳覆いもカップの大きさ等いろいろあります。事業者は防音保護具を複数選定し、作業者が自らの耳に合う保護具を選ぶことが装着率の向上にもつながります。

作業者一人一人について、正しい装着法を教育し、実際の遮音量を耳栓チェッカー等により確認することが必要です。教えられた装着法を継続するには、騒音について正しい知識を習得することが必要です。騒音作業に従事する作業へ騒音の労働衛生教育を行うことが望まれます。また、実際の遮音量が、その職場の騒音に対して適当かどうかを確認することも必要であると考えられます。

なお、耳栓チェッカーは宮城産業保健推進センター（電話022-267-4229）が無料で貸し出しております。

参考文献

○「保護具ハンドブック」
　中央労働災害防止協会発行
○「騒音障害を防ぐ」作業者用テキスト
　中央労働災害防止協会発行

平成19年度後期研修等のご案内

受講無料

1．産業医研修

対象者　産業医及び医師
定　員　30名
申込方法　研修開催日の１ヶ月前より先着順でＨＰからのオンライン、ＦＡＸまたは郵送で受付します。
申込先　宮城産業保健推進センター
〒980-6012 仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル（ＳＳ30ビル）12階
ＦＡＸ　022-267-4283　ＴＥＬ　022-267-4229

No.	日　時 場　所	テーマ、講師等	日本医師会の認定産業医 単位申請中
1	10／17(水) 15：00～17：00 センター会議室	メンタルヘルスケア（事例検討） 相談員　千葉　健　相談員　菊池　武剋 相談員　佐藤　祥子　アドバイザー　三塚　浩三	基礎又は生涯の実地研修 （メンタルヘルス２単位）
2	11／６(火) 14：00～17：00 新幹線総合車両Ｃ	工場見学（利府町） 見学先：ＪＲの車両保守施設 産業医学相談員　五十嵐　孝之	基礎又は生涯の実地研修 （職場巡視と討論３単位）
3	11／22(木) 18：00～20：00 センター会議室	メンタルヘルスケア（事例検討） 相談員　千葉　健　相談員　菊池　武剋 相談員　佐藤　祥子　アドバイザー　三塚　浩三	基礎又は生涯の実地研修 （メンタルヘルス２単位）

2．産業保健研修

対象者　保健師・看護師、衛生管理者、人事労務担当者等
定　員　30名
申込方法　ＨＰからのオンライン、ＦＡＸまたは郵送で受付します。申込日についての制限は設けません。
場所及び申込先　宮城産業保健推進センター（会議室）
研修時間　15：00～17：00

No.	日程	テーマ	研修内容	担当講師
1	11／13 (火)	快適な職場実現のために	職業性疾病は毎年160件程度発生。腰痛をはじめ粉じん作業によるじん肺、長時間労働による脳・心臓疾患、石綿作業による疾患等の発生の現状とこれからの労働衛生の動向を解説し、喫煙対策、さらに快適職場づくりと積極的に取り組んでいる製造業の事例を発表します。	宮城労働局 安全衛生課 (株)アステム
2	11／20 (火)	平成20年度から始まる特定健診・特定保健指導について	平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した新しい健診・保健指導（特定健診・特定保健指導）が始まります。これらのポイントについて解説します。	アドバイザー （東北労災病院） 宗像　正徳
3	12／５ (水)	安全衛生管理計画の立て方等	負傷、疾病の防止のための労働安全衛生管理年間計画の立て方、実行、評価及び改善について解説します。	関係法令 佐々木武雄

3．産業保健カウンセリング講座（事例検討会）

今までにカウンセリング講座を受講したことのある参加者から提供していただく事例を中心に対応の仕方などを講師と参加者がいっしょに検討します。Ａ日程、Ｂ日程両方に参加することも、都合の良い日程のみに参加することもできます。

対象者　保健師・看護師、衛生管理者、人事労務担当者等で過去にカウンセリングを修了した方
定　員　30名
申込方法　ＨＰからのオンライン、ＦＡＸまたは郵送で受付します。申込日についての制限は設けません。
場所及び申込先　宮城産業保健推進センター（会議室）
研修時間　15：00～17：00

	日程	研修テーマ	担当講師
A	11／15 (木)	参加者、講師が提供する事例についての検討、討議 総括と質疑応答	メンタルヘルス　千葉　健 カウンセリング　菊池　武剋 カウンセリング　佐藤　祥子 アドバイザー　三塚　浩三
B	11／28 (水)		

4．産業医等産業保健スタッフのための「母性健康管理研修会」（厚生労働省委託事業）

男女雇用機会均等法では、事業主に対して、妊娠中および出産後の女性労働者に必要な母性健康管理の措置の実施を義務付けています。

産業医、医師、保健師、助産師、看護師、衛生管理者、機会均等推進責任者等の産業保健スタッフのみなさまに、母性健康管理について知識を深めていただくため開催します。

対　　象　・産業医、医師
　　日本医師会の認定産業医単位申請中
　　（基礎後期研修３単位または生涯更新研修１単位・専門研修２単位）
　・保健師、助産師、看護師、衛生管理者、機会均等推進責任者、人事労務担当者等

定　　員　70名

開催日時　平成19年11月２日㈮　14：00～17：00

会　　場　ホテルモントレ仙台
　　〒980-0021　仙台市青葉区中央4-1-8
　　　ＴＥＬ　022-265-7110

内　　容　・母子保健の理念
　・妊娠中の症状等に対応する措置
　　母性健康管理指導医（宮城労働局）
　　東北大学大学院医学系研究科周産医学分野
　　　　岡　村　州　博
　・宮城県内の働く女性の現状
　・男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置
　・労働基準法における母性保護規定
　　宮城労働局雇用均等室長
　　　　本　田　紀　子
　・職場における妊産婦の健康管理と産業医等産業保健スタッフの役割
　　宮城産業保健推進センター産業保健相談員
　　おおば医院副院長
　　　　樋　渡　奈奈子

申込方法　ＨＰからのオンライン、ＦＡＸまたは郵送（定員数を持って締め切らせていただきます。）
　・　産業医及び医師の申込は研修開始日の１ヶ月前より先着順で受付します。
　・　上記以外の申込者は、申込日の制限は設けません。

申 込 先　産業保健推進センター

受　講　申　込　書（FAX022-267-4283）

研修区分及び研修番号は必ずご記入ください。

勤務先 又は医院名		業　　種 労働者数			
所 在 地	〒	**研修区分**	産業医研修 産業保健研修 カウンセリング講座（Ａ、Ｂ） 母性健康管理研修会		
連絡先 電話番号 （ＦＡＸ）		**実施日**		**研修番号**	
ふりがな 受講者氏名		産業医･医師 、保健師、助産師、看護師、衛生管理者、機会均等推進責任者、人事労務担当者 、事業場責任者 、その他（　　　　　　　　　）			

※ＦＡＸ番号に受講通知を送信します。

助成金事業のご案内

1．小規模事業場産業保健活動支援促進助成金のご案内

いつでも医師に相談できる安心の職場助成金を利用して実現できます！

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金は常時50人未満の労働者を使用する２以上の小規模事業場の事業者が、産業医の要件を備えた医師を共同して選任し、当該医師から提供される産業保健サービスを受けて実施する産業保健活動により、労働者の健康管理等を促進することを奨励するために支給されます。

＜支給対象となる事業者＞

産業医の要件を備えた医師を共同して選任し、当該医師に労働者の健康管理等の全部または一部を行わせる一定の要件を満たす小規模事業場の事業者が助成金の支給対象となります。

＜支給申請時期＞

助成金の申請時期は、毎年４月から６月末日までと10月１日から10月末日までです。

前期１：毎年４月１日から５月末日まで。
前期２：毎年６月１日から６月末まで。
後期　：毎年10月１日から10月末まで（初年度申請分のみ）です。

＜助成金が支給される期間＞

助成金は、３か年を限度として支給されますが、２年度目、３年度目についても、継続のための申請が必要です。

＜助成金の支給額＞

助成金は、１の事業年度につき小規模事業場の規模に応じて１事業場当たり次の額が支給されます。ただし、その医師を共同して選任するのに要した費用の額が上記の金額を下回る場合は、当該医師を選任するのに要した費用の額が支給されます。

小規模事業場の区分	金　額
従事使用する労働者数が 30 人以上 50 人未満の事業場	**83,400 円**
従事使用する労働者数が 10 人以上 30 人未満の事業場	**67,400 円**
従事使用する労働者数が 10 人未満の事業場	**55,400 円**

2． 自発的健康診断受診支援助成金のご案内

ご存知ですか？健康診断費の３/４が助成されます

＜支給対象者＞

- **深夜業務に従事した方**（勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前５時にかかる方も含まれます。）
- **常時使用される労働者**
- **自発的に健康診断を受診する日前６か月の間に１か月当たり４回以上（過去６か月で合計24回以上）深夜業務に従事した方**

＜助成金額＞

健康診断に要した費用（消費税も含む）の３/４に相当する額。
※上限7,500円

＊自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。
＊人間ドックにも利用できます。
＊助成は、各年度につき１回に限ります。
＊労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

相談員新任のご挨拶

ご挨拶

千葉神経内科クリニック　院長
千葉　健（メンタルヘルス担当）

今年度、産業精神保健相談担当の千葉です。昨年、労災認定された精神障害は前年に比べて５割増しの205件に至り、その内の自殺者も同じ位増加して66件と発表されました。因みに、脳疾患、心疾患は10％強増の355件ですが、昨年、超過労務者の面接指導が義務付けられたためか、過労死は10件減少の147件です。心の健康管理は大きな課題です。職場が真剣に向き合い、病気の認識、組織及び地域としての対策強化、さらに、外部専門機関との密なる連携を願って、我々スタッフは現場への啓蒙、相談強化等様々な援助を目指しておりますので宜しくお願いします。

産業保健相談員として

東北大学大学院教育学研究科　教授
菊池　武剋（カウンセリング担当）

これまで２年間宮城産業保健推進センターのアドバイザーをさせていただいておりましたが、このたび産業保健相談員（カウンセリング担当）をさせていただくことになりました。アドバイザーとしての２年間に、働く人たちの健康、安全が様々の面で脅かされている中で産業保健推進活動の重要性をあらためて認識させられました。

こころの健康にとって職場のストレスは大きな問題で、産業保健推進活動の焦点もこれに向けられますが、私は、それに加えて、一人一人のライフサイクルにも目を向けることが大切であるように思います。ライフサイクル（生涯）の時期によって、働くことの持つ意味と成り立ちも違ってきますし、そこでのストレスも違ってくるように思うのです。

一人一人が自分を見つめ、自分の人生や生き方を見つめていくことが大切であるように思います。そういうことのお手伝いをすることができればと思っています。

第13回　多文化間精神医学ワークショップと「東北６県産業保健推進センター合同　海外赴任者健康管理研修会」のご案内

岩手産業保健推進センターメンタルヘルス相談員
岩手医科大学神経精神科学講座　准教授　鈴木　　満

チラシにあります通り、本年９月に第13回多文化間精神医学ワークショップを盛岡で開催することになりました。

今回の基本テーマは、産業保健の基本的問題であるワークライフバランスについて議論を深めるべく「しごと＊家族＊文化」としました。これまで職域と地域で別々に論じられることが多かった精神保健問題について、両者を跨いだ形で議論することが期待されます。リレートークでは、過労死、過労自殺、少子化など仕事と家族にまつわる社会的問題を様々な眼差しから取り上げて頂きます。特別講演には浅田次郎氏をお招きいたしました。盛岡を舞台にした「壬生義士伝」でも、武士にとっての仕事と家族をめぐる葛藤が語られており、浅田次郎氏の歴史観、文化観に直接触れることができる貴重な機会となります。

９月30日には、「東北６県産業保健推進センター合同　海外赴任者健康管理研修会」を開催いたします。現在、海外に暮らす日本人は100万人を超え、その多くは日本事業場からの駐在員です。東北でも海外に社員を派遣する事業場が増加しており、海外で心身の不調を訴える事例が頻発しています。この機会に是非赴任前研修の勘所をつかんで頂きたいと思います。

（お問い合せ先）岩手産業保健推進センター　盛岡市盛岡駅西通２－９－１　マリオス12階
電話　019-621-5366　ＦＡＸ　019-621-5367

地域産業保健センターのご利用を

地域産業保健センターでは、労働者数が50人未満の中小規模事業場の皆様のために、地区医師会等と連携して健康相談窓口・個別訪問産業保健指導を行っておりますので、お気軽にご利用ください。

なお、相談内容等についての秘密は厳守し、原則として無料でご利用できます。

■企業、個人の秘密は厳守されます。

＜健康相談・産業保健指導＞

- 健康診断の結果が気になる。　・健康のために日ごろどんなことに気をつけたらよいか。
- 従業員の健康管理はどうすればよいのか。
- 最近気分がすぐれない、などについて医師や保健師などがアドバイスします。

＜事業場の訪問＞

- 医師や保健師などが事業場を訪問し、健康管理などのアドバイスを行います（登録申し込み下さい。）
- ご希望により作業場を見て改善のためアドバイスを行います。

＜情報の提供＞

- 労働衛生機関や認定産業医などの情報を提供します。

お近くの地域産業保健センターのご案内

労働者数が50人未満の事業主や従業員を対象に、健康管理や作業環境改善、情報収集など産業保健に関する助言、指導を行っております。

詳しくは各センターにお尋ねください。相談は無料です。

地域産業保健センターの名称	所在地	電　話
塩釜地区地域産業保健センター	塩釜市錦町７-10　塩釜医師会内	☎022-367-8651
塩釜地区地域産業保健センター仙台相談所	仙台市若林区舟丁64-12　仙台市医師会内	☎022-227-1531
石巻地区地域産業保健センター	石巻市鋳銭場１-27　石巻医師会内	☎0225-95-6238
大崎地域産業保健センター	大崎市古川駅前大通３-３-17　大崎市医師会内	☎0229-22-1573
仙南地域産業保健センター	柴田郡大河原町字西38-１みやぎ県南中核病院２階	☎0224-53-4010
気仙沼地域産業保健センター	気仙沼市字四反田95-４　気仙沼市医師会内	☎0226-22-1540
瀬峰地域産業保健センター	栗原市瀬峰下田50-１ 宮城労働基準協会瀬峰支部内	☎0228-38-2110

編集後記

今年は例年になく暑い夏で、各事業所でも熱中症対策などでご腐心されたことと思います。政治もHotになっています。参議院選挙の結果は、急速な改革路線の結果広がる格差にたいする、国民の「No」という意思の現れだとされています。これからは安倍首相も漫然と小泉路線を継承することは出来なくなります。民主党も本当の力量が試されることになりました。

今回つくづく感じるのは、民主主義の大原則は選挙だということ。小泉人気で自民党が圧勝したのも、安倍首相が参院選挙で大敗したのも選挙です。棄権しないで投票するということは、政治家の恣意的な権力行使をチェックする、最後のそして最大の、手段であることを改めて認識しました。

相談員　小林恒三郎

宮城産業保健推進センター ご案内図

ご利用いただける日時

●休日を除く毎日 AM9：00 ～ PM5：00

●休日／毎土・日及び祝祭日・年末年始

ご利用料金

●原則として無料

ご利用のお問い合わせ

●宮城産業保健推進センター
TEL.022-267-4229

さんぽみやぎ

平成 19 年 9 月　35 号

発行／独立行政法人
労働者健康福祉機構
宮城産業保健推進センター

〒 980-6012
仙台市青葉区中央 4 丁目 6 番 1 号
住友生命仙台中央ビル SS30　12 階
TEL.022-267-4229　FAX.022-267-4283
URL　http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo04/
E-MAIL　sanpo04@mvb.biglobe.ne.jp